

COVID-19

Prise en charge du travailleur de santé exposé au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) dans un établissement de santé

(Recommandations provisoires, 13 avril 2020)

PAHO/PHE/IM/COVID-19/20-005

Objectif

- Formuler des recommandations pour la prise en charge de travailleur de santé exposé au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) dans les établissements de santé, ainsi que pour le comportement à observer lors de l'exposition au virus sur le lieu de travail.
- Cet outil aidera à déterminer le risque d'infection par le virus du SARS-CoV-2 chez les professionnels de la santé qui ont été exposés à un patient atteint de la maladie à coronavirus (COVID-19), guidera les comportements nécessaires et fournira ensuite des recommandations pour la bonne prise en charge de ces professionnels de la santé, en fonction du risque d'infection.¹

Ces recommandations sont préliminaires et feront l'objet d'une révision à mesure que de nouvelles données factuelles seront disponibles.²

Considérations fondamentales

- En décembre 2019, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a été identifié comme étant l'agent causant des maladies respiratoires aiguës graves (COVID-19) à Wuhan (Chine). (1, 2) Le virus s'est propagé à plusieurs pays et, le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie. (3)
- Selon les données probantes actuelles, la COVID-19 est transmise entre les personnes par contact étroit ; la transmission par gouttelettes et la transmission aérienne peuvent se produire pendant les interventions générant des aérosols (IGA). (4)
- Les IGA³ jouent un rôle essentiel dans la propagation de la maladie (1, 5) ainsi que les mains contaminées des agents de santé, les surfaces et les vecteurs passifs. Cette chaîne peut être interrompue par l'utilisation correcte de masques par tous les professionnels de la santé pendant les IGA et grâce à l'hygiène des mains, conformément aux cinq moments établis par l'OMS. (4)
- La transmission de la COVID-19 aux professionnels de la santé est associée à la prise en charge et aux soins des patients infectés par la COVID-19 et le non-respect des précautions standard et basées sur les mécanismes de transmission peut être amplifié, en particulier dans les milieux de soins de santé. (6, 7)

¹ Pour plus d'informations sur l'exposition des agents de santé et la gestion des risques associés à la COVID-19: Organisation mondiale de la Santé. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus, interim guidance. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf

² Pour plus d'informations à jour sur la COVID-19, voir : Organisation mondiale de la Santé. Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

³ Les interventions générant des aérosols (IPA) comprennent les suivantes : ventilation avec pression positive (dispositifs de traitement à deux niveaux [BiPAP] et ventilation avec pression respiratoire positive continue [CPAP], intubation endotrachéale, aspiration des voies respiratoires, ventilation oscillante à haute fréquence, trachéotomie, physiothérapie thoracique, traitement par nébuliseur, induction d'expectorations, bronchoscopie et autopsie.

- Une description de 138 patients infectés par la COVID-19 et traités à Wuhan (Chine) a identifié 40 patients (29 %) comme étant des professionnels de la santé, suggérant de ce fait que ces travailleurs sont vulnérables. (8)
- La Commission nationale chinoise de la santé a montré que plus de 3300 agents de santé ont été infectés durant les premières phases de l'épidémie. (9)
- Au moment de cette publication, les précautions suivantes sont recommandées pour la prise en charge des patients présentant un cas de COVID-19 présumé ou confirmé :
 - Pour tout cas présumé ou confirmé de COVID-19 : **précautions standard + précautions contre la transmission par contact + précautions contre la transmission par gouttelettes.**
 - Pour tout cas présumé ou confirmé de COVID-19 et IPA : **précautions standard + précautions contre la transmission par contact + précautions contre la transmission aérienne (par des aérosols ou groupes de gouttelettes).**⁴

Glossaire

| | |
|--|---|
| Autosurveillance | S'entend de la surveillance des signes et symptômes respiratoires, y compris la fièvre, par l'agent de santé lui-même, lorsqu'il est exposé au risque d'infection par la COVID-19 dans l'établissement de santé. Les professionnels de la santé doivent notifier le service de santé où ils travaillent ou suivre les consignes de leur localité (annexe 1). |
| Exposition à risque élevé | Contact étroit avec un cas de COVID-19 dans la communauté ou à la maison ; prise en charge directe du patient atteint de la COVID-19 (examen physique, soins infirmiers, réalisation d'interventions produisant des aérosols, prélèvement d'échantillons des voies respiratoires) ou contact avec les liquides organiques des cas de COVID-19 ou avec un environnement contaminé sans utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), ou manquement à l'hygiène des mains lors de la prise en charge du patient. |
| Exposition à risque faible dans les services de santé | Prise en charge directe d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 tout en respectant les recommandations sur l'utilisation de l'EPI dans les différentes activités cliniques. |
| Maladie respiratoire aiguë | Syndrome clinique caractérisé par de la fièvre et au moins un signe ou symptôme comme la toux (avec ou sans production d'expectorations) ou l'essoufflement. Dans le contexte de la COVID-19, les patients peuvent avoir des symptômes non spécifiques tels que fatigue, anorexie, inconfort, douleurs musculaires, maux de gorge, dyspnée, congestion nasale ou maux de tête. Rarement, les patients peuvent aussi présenter de la diarrhée, une nausée et des vomissements. Des cas d'anosmie ont été décrits. |
| Surveillance active | S'entend de la surveillance des signes et symptômes respiratoires, y compris de la fièvre, par l'agent de santé lui-même, avec notification concernant l'état de santé aux autorités sanitaires ou de santé du travail de l'hôpital ou suivi des consignes de la localité (annexe 1). |

⁴ Pour plus d'informations à jour sur la lutte anti-infectieuse liée au SRAS-CoV-2 : Organisation mondiale de la Santé. Country & technical guidance – Coronavirus disease (COVID-19). Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Prise en charge de l'agent de santé exposé à la COVID-19 dans les établissements de santé

- Le professionnel de la santé susceptible d'être mis en congé doit être évalué par un professionnel de la santé qui lui délivrera sa prescription et qui, à son tour, notifie le cas en fonction du mécanisme de notification du service de santé du travail de l'établissement.
- Il faut garantir que les agents de santé respectent les précautions standard à leur retour au service de santé :
 - hygiène des mains à tout instant lors de la prise en charge du patient,
 - utilisation rationnelle et appropriée de l'EPI,
 - manipulation sûre des objets tranchants,
 - utilisation d'équipements médicaux stériles,
 - nettoyage de l'environnement hospitalier,
 - bonne gestion des déchets hospitaliers.
- Assurer l'utilisation rationnelle et appropriée de l'EPI : placement et élimination appropriés de l'EPI en raison du risque de contamination.⁵ En cas d'utilisation d'un équipement jetable (par ex. masques, gants ou masques de protection à usage unique), il convient de jeter celui-ci dans un endroit approprié, de se laver les mains correctement et de ne jamais réutiliser le matériel jetable.

Prise en charge de l'agent de santé exposé à la COVID-19

Le tableau 1 présente la situation des professionnels de la santé potentiellement exposés dans les établissements de santé.

Tableau 1. Comportements au travailleur de santé exposé à la COVID-19 dans les établissements de santé

| Risque d'exposition | État de santé | Comportement | |
|---|----------------|--|---|
| | | Congé | Surveillance et surveillance des signes et symptômes |
| Travailleur de santé présentant une exposition à risque faible dans les établissements de santé | Asymptomatique | Non indiqué | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'apparition des symptômes respiratoires, de la fièvre ou des deux • Autosurveillance • Consulter un médecin en cas d'apparition de signes et de symptômes • Informer le superviseur^a |
| Travailleur de santé présentant une exposition à risque élevé à un cas de COVID-19 dans le service de santé | Asymptomatique | Indiqué Suspendre l'activité de travail pendant 14 jours après la dernière exposition | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'apparition des symptômes respiratoires, de la fièvre ou des deux • Surveillance active • Dépistage en cas d'apparition de signes et de symptômes • Quarantaine à domicile^b |
| Travailleur de santé en contact avec un cas confirmé de COVID-19 à son domicile | Asymptomatique | Indiqué Suspendre l'activité de travail pendant 14 jours après la dernière exposition | <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'apparition des symptômes respiratoires, de la fièvre ou des deux • Surveillance active • Dépistage en cas d'apparition de signes et de symptômes • Quarantaine à domicile |

⁵ Consulter la séquence de placement et d'élimination de l'EPI : Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 : matériel de communication. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible sur <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

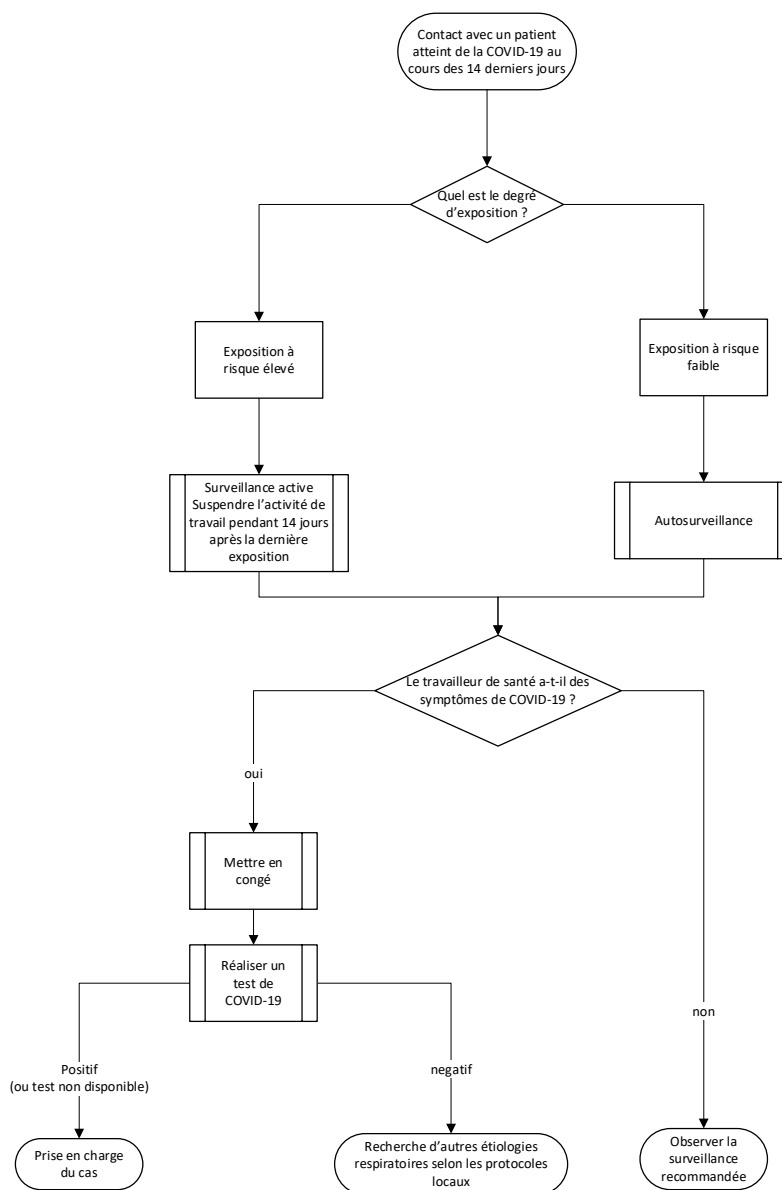
| | | | |
|--|---------------|---|---|
| Travailleur de santé exposé à un risque faible ou élevé dans les établissements de santé | Symptomatique | <p>qu'é</p> <p>prendre l'activité de travail jusqu'à rémission des symptômes et obtention de deux tests de PCR négatifs en l'espace de 24 heures. En cas de non-disponibilité de test PCR, jusqu'à 7 jours après la rémission des symptômes^b</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge clinique du cas^c selon les protocoles locaux^a |
|--|---------------|---|---|

(A) À l'exception des femmes enceintes, des personnes âgées de plus de 60 ans, des patients atteints de maladies causant l'immunosuppression et des personnes atteintes de maladies chroniques décompensées qui doivent être évaluées par le médecin traitant et le médecin du travail. (B) Limiter le contact des agents de santé avec les patients immunodéprimés jusqu'à 14 jours après la rémission des symptômes. Pour plus d'informations sur la quarantaine : Organisation mondiale de la Santé. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>. (C) Pour plus d'informations sur la gestion clinique de la COVID-19, voir : Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

Algorithme de prise en charge de l'agent de santé exposé à la COVID-19

La figure 1⁶ présente l'algorithme de prise en charge du travailleur de santé exposé à la COVID-19, qu'il convient d'utiliser conjointement avec les renseignements présentés dans le tableau 1 et l'annexe 1.

Figure 1. Algorithme de prise en charge du travailleur de santé exposé à la COVID-19



⁶ Source : Adapté de Centers for Disease Control and Prevention. Criteria for return to work for healthcare personnel with confirmed or suspected COVID-19 (interim guidance). Atlanta: CDC; 2020. Disponible sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/healthcare-facilities/hcp-return-work.html> et de Centers for Disease Control and Prevention. Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with coronavirus disease (COVID-19). Atlanta: CDC; 2020. Disponible sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidancerisk-assesment-hcp.html>.

Vaccination contre la grippe saisonnière

- Les agents de santé sont un groupe prioritaire pour la vaccination contre la grippe saisonnière.⁷ Cette vaccination contribue à la protection individuelle, au maintien en fonctionnement des services de santé et à la réduction de la transmission du virus de la grippe aux patients les plus vulnérables, y compris les patients atteints de COVID-19.
- Le service responsable de la santé au travail doit organiser la vaccination des agents de santé contre la grippe et d'autres maladies selon le calendrier de vaccination recommandé dans le pays.

Références

1. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 2020;395(10223):514-523. Disponible sur [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
2. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. 2020;41(2):145-51.
3. Organisation mondiale de la Santé. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 – 11 mars 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Organisation mondiale de la Santé. Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie, 6 avril 2020. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331765>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Criteria for return to work for healthcare personnel with confirmed or suspected COVID19 (interim guidance). Atlanta: CDC; 2020. Disponible sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcpreturn-work.html>
6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020. Disponible sur [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
8. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19). *China CDC Weekly*. 2020. Disponible sur <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
9. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *NEJM*. 2020;382(9):872-874. Doi: 10.1056/NEJMc2001272.

⁷ Pour plus d'informations, voir : Organisation mondiale de la Santé. Vaccination, vaccins et produits biologiques. Page Web. Disponible sur https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/influenza/en/

Annexe 1. Tableau d'autosurveillance ou de surveillance active

| Nom du professionnel exposé | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|--|-------------|------------------|------|--------------|---------------|----------|--------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------|-------|--------|
| Téléphone | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niveau de santé | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de travail dans l'établissement | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fonction ou métier | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de la dernière exposition | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Symptômes (cocher toutes les cases pertinentes) | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de jours depuis la dernière exposition | Date | Heure | Température | Toux non mesurée | Toux | Mal de gorge | Essoufflement | Frissons | Coryza | Douleurs musculaires | Douleurs abdominales | Nausées ou vomissements | Diarrhée | Aucun | Autres |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |

OPS/PHE/IHM/COVID-19/20-005

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2021.** Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus